

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี Quality of Life among the Elderly in Watphleng District, Ratchaburi Province

ชานนท์ อิ่มอาบ พ.บ., สม.ม.,
อว. สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสาธารณสุขศาสตร์
โรงพยาบาลวัดเพลง
จังหวัดราชบุรี

Chawanon Imarb M.D., M.P.H.M.,
Thai Board of Preventive Medicine (Public Health)
Watphleng Hospital
Ratchaburi

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : 1) ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 2) เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ภาระหนี้สิน และการมีโรคประจำตัว และ 3) ศึกษาว่าการทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี

วิธีการศึกษา : การวิจัยเชิงวิเคราะห์ เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในอำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี จำนวน 339 คน ทำการสุ่มโดยการแบ่งชั้น (stratified random sampling) ตามสัดส่วนประชากรจำแนกตามตำบลและอายุ การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบ t-test การทดสอบ oneway analysis of variance และ stepwise multiple regression analysis

ผลการศึกษา : คุณภาพชีวิตภาพรวมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 97.6 ($\bar{X}$ =79.30) เมื่อจำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส และรายได้ ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัวสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี ได้ร้อยละ 28.2 และสมการที่ได้จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุป : การทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัวสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรีได้ ดังนั้นควรส่งเสริมการทำกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้มีการทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว และแนะนำให้ความรู้ในการประกอบอาชีพเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถทำได้ไม่ยากเกินไป

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิต การทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม ผู้สูงอายุ
วารสารแพทยเขต 4-5 2563 ; 39(1) : 65-77.

Abstract

Objective: 1) assess the quality of life among the elderly 2) compare the elderly's quality of life among age groups, genders, educational background, marital status, family income, liability, and chronic illness 3) study prediction value for the elderly's quality of life of the factor doing family joint activities and the factor social support among the elderly in Wat Phleng District, Ratchaburi Province

Research design: An analytical research was conducted. The participants were 399 elderly people aged 60 years and over, male or female, residing in Wat Phleng District. The study group was selected by stratified random sampling based on the proportion classified by their affiliated Sub-district and age. Data were collected by using the constructed questionnaires; and were analyzed by percentage, mean, standard deviation, t-test, one-way ANOVA, and the stepwise multiple regression analysis.

Results : The quality of life in an overview among 97.6% of the elderly in Watphleng District, Ratchaburi Province, was at a moderate level (mean = 79.30). When stratified by age, marital status, and family income, the level of the quality of life among the elderly was significantly different by the variables at statistical level of .05. Doing joint activities of family members could be used to predict the quality of life among the elderly 28.2% with a statistical significant level of .01.

Conclusion : Doing joint activities of family members could be used to predict the quality of life among the elderly in Watphleng District. The activities those the elderly engage together in the family should be promoted as well as strengthening the occupational knowledge that is not too hard for them.

Keywords : quality of life, doing joint activities of family members, social support, elderly

Reg 4-5 Med J 2020 ; 39(1) : 65-77.

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโลก ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมาพบว่า มีการลดลงของอัตราการเกิดและประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากความเจริญก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรโลก ทำให้สัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น โดยพบว่าในปี พ.ศ. 2543 จำนวนประชากรโลกทั้งหมด 6,500 ล้านคน มีประชากรผู้สูงอายุ 390 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี 2568 จะมีประชากรโลกทั้งหมด 8,200 ล้านคน และ

ในจำนวนนี้เป็นประชากรผู้สูงอายุ 1,100 ล้านคน¹ และมีการคาดการณ์ทางสถิติไปข้างหน้า ในปี พ.ศ. 2565 จะมีผู้สูงอายุในสังคมไทยถึงร้อยละ 18 หรือประมาณ 1 ใน 5 ของประชากรทั้งหมด การเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทย ยังมีอัตราการเพิ่มอย่างรวดเร็ว โดยเพิ่มเป็น 2 เท่า ในเวลา 30 ปีทั้งๆ ที่ประเทศพัฒนาแล้วใช้เวลาการเพิ่มเป็นร้อยละ²

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุย่อมมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย เช่น มีการเสื่อมของระบบประสาทสัมผัส โดยเฉพาะระบบประสาทด้านการรับรู้ตำแหน่ง มีสายตา

ที่แย่ลง มีการเสื่อมของระบบอวัยวะในร่างกายเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ปฏิกิริยาการตอบสนองต่อสิ่งต่างๆ รอบตัวช้าลง เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ เช่น การสูญเสียบุคคลที่รักหรือใกล้ชิด การสูญเสียบทบาทในหน้าที่การงานหรือในครอบครัว เป็นต้น ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะมีแนวโน้มที่จะมีอายุยืนยาวมากขึ้น แต่มีโอกาสเจ็บป่วยหรือไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เพิ่มขึ้นตามอายุด้วยเช่นกัน เนื่องจากมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ภาวะทุพพลภาพ และความพิการนำไปสู่ภาวะพึ่งพาตามมา³ สิ่งเหล่านี้ย่อมส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง ดังนั้นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุคือการช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุข และพึงพอใจสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม ช่วยเหลือตนเองได้ตามอัตภาพ ไม่เป็นภาระให้แก่ผู้อื่นและดำรงไว้ซึ่งการมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งหมายถึงการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั่นเอง

คุณภาพชีวิต (quality of life) ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก หมายถึง คุณภาพชีวิต เป็นการรับรู้ใน บริบทที่ดำรงชีวิตภายใต้วัฒนธรรมและระบบคุณค่า ซึ่งมีความสัมพันธ์กับเป้าหมายความคาดหวัง มาตรฐาน และการตระหนักของแต่ละบุคคล⁴ จึงเป็นการรับรู้ ความพึงพอใจและการรับรู้สถานะด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อมของบุคคล ในการดำรงชีวิตในสังคม⁵ ดังนั้นคุณภาพชีวิตจึงมีความสำคัญอย่างมากต่อผู้สูงอายุ ในสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีจึงเป็นผู้สูงอายุที่สามารถดำเนินชีวิตอย่างผาสุกและมีสุขภาวะในบั้นปลายของชีวิต และจากการศึกษาพบว่า อายุ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ภาระหนี้สิน การมีโรคประจำตัว การทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ⁶⁻¹⁵

อำเภอวัดเพลง เป็นอำเภอที่มีผู้สูงอายุสูงที่สุดในจังหวัดราชบุรี (ร้อยละ 25.0)¹⁶ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี ว่าเป็นอย่างไร และมีปัจจัยอะไรที่มีผล

ต่อคุณภาพชีวิตดังกล่าว เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพัฒนาการดำเนินงานผู้สูงอายุในพื้นที่ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี จำแนกตาม เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ภาระหนี้สิน และการมีโรคประจำตัว
3. เพื่อศึกษาปัจจัยการทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (analytical research) ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในอำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี เป็นเวลา 1 ปีขึ้นไป จำนวน 2,185 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามานะ¹⁷ ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 339 คน ทำการสุ่มโดยการแบ่งชั้น (stratified random sampling) ตามสัดส่วนประชากร จำแนกตามตำบลและอายุ ผ่านการรับรองจริยธรรม การทำวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี เอกสารรับรองเลขที่ RbPH REC 015/2562 ลงวันที่ 28 มิถุนายน พ.ศ.2562

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้เป็น แบบสัมภาษณ์ จำนวน 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ภาระหนี้สิน และการมีโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การใช้เวลาในการทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว ทั้งกิจกรรมในบ้านและนอกบ้าน มีข้อความทั้งหมดจำนวน 9 ข้อ เป็นการถามข้อมูลในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาว่า สมาชิกในครอบครัวทำกิจกรรมหรือมีความสัมพันธ์กันอย่างไร โดยมีคำตอบ 3 ระดับ คือ

- ไม่ได้หรือไม่เคยปฏิบัติตามข้อความนั้นเลย
กำหนดให้ 1 คะแนน
- ปฏิบัติตามข้อความนั้นเป็นบางวัน
กำหนดให้ 2 คะแนน
- ปฏิบัติตามข้อความนั้นทุกวัน (สัปดาห์ละ 7 วัน)
กำหนดให้ 3 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ มีข้อความทั้งหมด จำนวน 7 ข้อ เป็นการสัมภาษณ์การได้รับการสนับสนุนด้านต่างๆ จากญาติ บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข ปรากฏชาวบ้าน เพื่อนบ้านหรือเพื่อน สตรีวัยและโทรทัศน์ เป็นต้น มีคำตอบใน 3 ระดับ คือ

- ไม่ได้รับแรงสนับสนุนเลยหรือนานๆ ครั้ง
กำหนดให้ 1 คะแนน
- ได้รับแรงสนับสนุนเป็นบางครั้ง
กำหนดให้ 2 คะแนน
- ได้รับแรงสนับสนุนเป็นประจำ
กำหนดให้ 3 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามคุณภาพชีวิต การศึกษาครั้งนี้ประเมินโดยใช้แบบสอบถามคุณภาพ

ชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย WHOQOL-BREF-THAI พัฒนาโดยองค์การอนามัยโลก แปลเป็นภาษาไทยโดยสุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุลและคณะ¹⁸ นำมาใช้วัดคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม มีข้อความทั้งหมด 26 ข้อ เป็นข้อความที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อความที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือ ข้อ 3, 9 และ 11 จำแนกแต่ละข้อความออกเป็นรายด้าน 4 ด้านดังนี้ องค์ประกอบด้านสุขภาพกาย ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 10, 11, 12 และ 24 องค์ประกอบด้านจิตใจ ได้แก่ ข้อ 5, 6, 7, 8, 9 และ ข้อ 23 องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคม ได้แก่ ข้อ 13, 14 และข้อ 25 องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ข้อ 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 และ 22 ส่วนข้อ 1 และ 26 เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม จะไม่รวมอยู่ในองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน โดยให้ผู้ป่วยตอบแบบประเมินด้วยตนเองแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มากมากที่สุด สำหรับข้อความเชิงบวก จะมีการให้คะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 ตามลำดับ ส่วนข้อความเชิงลบจะให้คะแนนกลับกัน

การแปลผลคะแนน แบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิตเป็น 3 ระดับ โดยเกณฑ์คุณภาพโดยรวมและองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน ดังนี้

องค์ประกอบ	คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	คุณภาพชีวิตปานกลาง	คุณภาพชีวิตดี
1. ด้านสุขภาพกาย	7-16	17-26	27-35
2. ด้านจิตใจ	6-14	15-22	23-30
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3-7	8-11	12-15
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	8-18	19-29	30-40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26-60	61-95	96-130

ทั้งนี้แบบสัมภาษณ์ได้รับการตรวจสอบความถูกต้อง ด้านโครงสร้าง ความชัดเจนของการใช้ภาษา โดยผู้เชี่ยวชาญการแพทย์และสาธารณสุขจำนวน 3 ท่านแล้ว นำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดสอบกับกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อทำการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบสัมภาษณ์การได้รับการสนับสนุนทางสังคม = .82 แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ = .85

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างโดยทำการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในอำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี ตั้งแต่วันที่ 1 - 31 กรกฎาคม 2562 จำนวน 339 ชุด ตามที่คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ โดยให้ผู้สูงอายุตอบแบบสัมภาษณ์ด้วยความสมัครใจ ทั้งนี้ผู้สูงอายุสามารถขอยุติการให้สัมภาษณ์ได้ตลอดเวลา และผู้วิจัยจะยกเลิกการเก็บข้อมูลผู้สูงอายุรายนั้นทันที นำข้อมูลที่ได้จาก

การสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบ t-test การทดสอบ oneway analysis of variance และ stepwise multiple regression analysis เพื่อหาตัวแปรที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี

ผลการศึกษา

ผู้สูงอายุที่ตอบแบบสัมภาษณ์ในการวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 64.0 มีอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 47.8 มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 59.9 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 76.4 รายได้เพียงพอกับรายจ่าย ร้อยละ 42.5 ไม่มีหนี้สิน ร้อยละ 69.3 แต่มีโรคประจำตัว (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง) ร้อยละ 71.1 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ อำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี (n = 399)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	122	36.0
ชาย	217	64.0
อายุ		
60-69 ปี	162	47.8
70-79 ปี	107	31.6
80 ปีขึ้นไป	70	20.6
$(\bar{X}=71.23, S.D.=7.89, Min=60, Max=90)$		
สถานภาพสมรส		
โสด	31	9.1
คู่	203	59.9
หม้าย/หย่า/แยก	105	31.0

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ อำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี (n = 399) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
การศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	32	9.4
ประถมศึกษา	259	76.4
มัธยมศึกษา	27	8.0
อนุปริญญาตรี	6	1.8
ปริญญาตรีขึ้นไป	15	4.4
รายได้		
รายได้น้อยกว่ารายจ่าย	125	36.9
รายได้เพียงพอกับรายจ่าย	144	42.5
รายได้มากกว่ารายจ่าย	70	20.6
ภาระหนี้สิน		
ไม่มีหนี้สิน	235	69.3
มีหนี้สิน	104	30.7
การมีโรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	98	28.9
มีโรคประจำตัว	241	71.1
(เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง)		

การวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 97.6 เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นรายด้าน พบว่า โดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย

จิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 97.1 86.1 และร้อยละ 94.7 ตามลำดับ ส่วนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสังคม อยู่ในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 59.0 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี จำแนกรายด้าน (n = 399)

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	ระดับคุณภาพชีวิต					
	ไม่ดี		ปานกลาง		ดี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านร่างกาย ($\bar{X}$ = 21.54, SD = 2.00, min = 13, max = 27)	7	2.1	329	97.1	3	0.9
ด้านจิตใจ ($\bar{X}$ = 19.76, SD = 2.22, min = 12, max = 26)	8	2.4	292	86.1	39	11.5

ตารางที่ 2 แสดงระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรีจำแนกรายด้าน (n = 399) (ต่อ)

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	ระดับคุณภาพชีวิต					
	ไม่ดี		ปานกลาง		ดี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านสังคม ($\bar{X}$ = 7.47, SD = 1.31, min = 4, max = 12)	200	59.0	138	40.7	1	0.3
ด้านสิ่งแวดล้อม ($\bar{X}$ = 24.28, SD = 2.81, min = 15, max = 34)	8	2.4	321	94.7	10	2.9
ภาพรวม ($\bar{X}$ = 79.30, SD = 7.11, min = 50, max = 96)	6	1.8	331	97.6	2	0.6

เมื่อพิจารณาโดยจำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส และรายได้ที่แตกต่างกัน ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้น ไม่พบความแตกต่าง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี จำแนกตามเพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ภาระหนี้สิน และการมีโรคประจำตัวที่แตกต่างกัน

กลุ่มที่	ตัวแปร	$\bar{X}$	SD	t / F	หมายเหตุ (คู่ที่ต่างกัน)
	เพศ			.201	
1	หญิง	79.24	6.78		
2	ชาย	79.40	7.69		
	อายุ			24.700*	(1,2)
1	60-69 ปี	81.57	6.47		(1,3)
2	70-79 ปี	78.68	7.01		(2,3)
3	80 ปีขึ้นไป	74.97	6.52		
	สถานภาพสมรส			6.368*	(1,3)
1	โสด	81.03	7.73		(2,3)
2	คู่	80.06	7.03		
3	หม้าย/หย่า/แยก	77.31	6.71		
	การศึกษา			2.327	
1	ไม่ได้ศึกษา	78.19	6.35		
2	ประถมศึกษา	78.96	6.85		
3	มัธยมศึกษา	82.96	6.57		
4	อนุปริญญาตรี	80.00	13.37		
5	ปริญญาตรีขึ้นไป	80.67	9.42		

* p<.05

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี จำแนกตามเพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ภาระหนี้สิน และการมีโรคประจำตัวที่แตกต่างกัน (ต่อ)

กลุ่มที่	ตัวแปร	$\bar{X}$	SD	t / F	หมายเหตุ (คู่ที่ต่างกัน)
	รายได้			8.681*	(1,3)
1	มากกว่ารายจ่าย	81.02	6.96		
2	เพียงพอกับรายจ่าย	79.05	6.94		
3	น้อยกว่ารายจ่าย	76.73	6.97		
	ภาระหนี้สิน			1.946	
1	ไม่มีหนี้สิน	78.17	7.31		
2	มีหนี้สิน	79.79	6.98		
	การมีโรคประจำตัว			1.584	
1	ไม่มีโรคประจำตัว	78.91	6.69		
2	มีโรคประจำตัว	80.25	8.01		

* p<.05

การทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งในภาพรวมและรายด้าน โดยด้านร่างกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .127$) ส่วนในภาพรวม ด้านจิตใจ และสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .176, .160$ และ $.193$ ตามลำดับ) สำหรับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวม และด้านสิ่งแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ ($r = .115$ และ $.144$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี

ตัวแปร	การทำกิจกรรม ร่วมกันของสมาชิก ในครอบครัว	การสนับสนุน ทางสังคม	คุณภาพชีวิต				
			ด้าน ร่างกาย	ด้าน จิตใจ	ด้าน สังคม	ด้าน สิ่งแวดล้อม	ภาพ รวม
- การทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว	1.000						
- การสนับสนุนทางสังคม	.309**	1.000					
- คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย	.127*	.044	1.000				
- คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ	.160**	.065	.548**	1.000			
- คุณภาพชีวิตด้านสังคม	.063	.073	.422**	.269**	1.000		
- คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม	.193**	.144**	.565**	.514**	.497**	1.000	
- คุณภาพชีวิตภาพรวม	.176**	.115*	.804**	.775**	.621**	.862**	1.000

** p<.01, * p<.05

จากตัวแปรการทำการกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม พบว่า การทำการกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี

ได้ร้อยละ 28.2 และสมการที่ได้จากการวิเคราะห์ stepwise multiple regression analysis มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงการวิเคราะห์ตัวแปรที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี โดยใช้สถิติวิเคราะห์ Stepwise Multiple Regression Analysis

ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือก	R	R ²	Adj R ²	R ² Change	b	Beta	t
การทำการกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว	.556	.309	.282	-	.041	.556	6.065**
Constant(a) = 65.872 S.E. = 4.102 Over all F = 10.803**							

**p<.01

วิจารณ์

ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 97.6 ($\bar{X}$ = 79.30) แสดงว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อสุขภาพของตนเอง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม รวมทั้งการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุของอำเภอวัดเพลง มีอายุ 70 ปีขึ้นไปถึง ร้อยละ 52.2 เมื่ออายุที่มากขึ้น ทำให้มีความเสื่อมของร่างกายที่เพิ่มขึ้นตามลำดับ ไม่ว่าจะเป็นการเสื่อมของกระดูก ข้อต่อ การทำงานต่างๆ ของร่างกาย ทำให้มีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Talarska และคณะ¹⁰ ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่กำหนดคุณภาพชีวิตและความจำเป็นที่จะสนับสนุนผู้สูงอายุให้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี ในชมรมผู้สูงอายุของเมือง Poznan ประเทศโปแลนด์ จำนวน 100 คน พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการประเมินว่ามีภาระกิจที่ดีและความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายดีและมีคะแนนคุณภาพชีวิตที่ดี แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ มูทิตา วรณชาติ และคณะ¹² ได้ทำการศึกษาค้นคว้าชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผู้สูงอายุที่มี

โรคเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของเสนห์ แสงเงิน และคณะ¹³ ได้ทำการศึกษาค้นคว้าชีวิตผู้สูงอายุในเขตชุมชนชนบท จังหวัดสุโขทัย พบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 48.5 มีคุณภาพชีวิตในระดับกลาง

การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี จำแนกตามอายุ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ภาระหนี้สิน และการมีโรคประจำตัว มีรายละเอียดดังนี้

1) อายุ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป มีคุณภาพชีวิตต่ำที่สุด ซึ่งต่ำกว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70-79 ปี และ 60-69 ปี ตามลำดับ อธิบายได้ว่า เมื่อมีอายุที่เพิ่มขึ้นจะทำให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ทั้งการมองเห็น การได้ยินที่ลดลง ระบบผิวหนังที่บางลง ระบบประสาททำงานได้น้อยลง รวมทั้งระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบต่อมไร้ท่อที่ทำงานเสื่อมถอยลงตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย กลัวถูกทอดทิ้ง ขาดความมั่นใจในตนเอง ตลอดจนมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม

การงานที่เคยทำ ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ลดลงไปตามอายุที่เพิ่มขึ้น¹⁹ สอดคล้องกับการศึกษาของ มุทิตา วรรณชาติ และคณะ¹² ได้ทำการศึกษาคูณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ในจังหวัดอุบลราชธานี ที่พบว่า อายุเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Tiraphat และคณะ¹⁵ ได้ทำการศึกษาบทบาทของสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุไทย พบว่า อายุเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

2) สถานภาพสมรส ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสดและสถานภาพคู่ มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่เป็นหม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสดมีอิสรภาพในการใช้ชีวิตตัดสินใจและเลือกสังสรรค์ สัมพันธภาพได้มากกว่า และผู้สูงอายุที่มีสถานภาพคู่ นั้น มีคนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีที่ปรึกษายามเกิดปัญหาในชีวิต แต่ในส่วนของผู้สูงอายุที่เป็นหม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ จากที่เคยมีคนดูแล มีที่ปรึกษาใกล้ชิดกลายเป็นต้องดูแลตนเอง อาจทำให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Tiraphat และคณะ¹⁵ ได้ทำการศึกษาบทบาทของสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุไทย พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

3) รายได้ ผู้สูงอายุที่มีรายได้มากกว่ารายจ่าย มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยกว่ารายจ่าย อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้มากกว่ารายจ่ายนั้นจะมีกำลังทรัพย์ในการนำมาใช้จ่ายซื้อของดูแลสุขภาพตนเอง ท่องเที่ยว พบปะเพื่อนฝูงมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยกว่ารายจ่าย ซึ่งผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยกว่ารายจ่าย อาจมีภาวะความเครียดหรือความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ มุทิตา วรรณชาติ และคณะ¹² ได้ทำการศึกษาคูณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า รายได้เป็นปัจจัยที่สามารถ

ทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Tiraphat และคณะ¹⁵ ได้ทำการศึกษาบทบาทของสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุไทย พบว่า รายได้เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

4) ผลการวิเคราะห์พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศการศึกษา การมีโรคประจำตัว และภาระหนี้สินที่ต่างกัน มีคะแนนคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุอำเภอดุสิตเพลง ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบกับบริบทของอำเภอดุสิตเพลง ยังคงเป็นสังคมชนบทที่มีความเข้มแข็ง ผู้สูงอายุที่มีเพศและการศึกษาต่างกัน จึงได้รับการยอมรับจากสังคมที่ไม่แตกต่างกัน มีการปรับตัวในสิ่งแวดล้อมที่ไม่แตกต่างกัน และนอกจากนี้ ทางโรงพยาบาลดุสิตเพลงมีระบบการดูแลผู้สูงอายุในเรื่องการตรวจสุขภาพ และให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค ภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติตัวทั้งด้านอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงอย่างครบวงจร เน้นให้เกิดความร่วมมือระหว่างผู้ให้บริการ ผู้ป่วย ครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้ โดยส่งเสริมให้ครอบครัวให้การดูแลและให้กำลังใจภายใต้มาตรฐานเดียวกัน ทำให้การมีโรคประจำตัวที่ต่างกันของผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Talarska และคณะ¹⁰ และ Tiraphat และคณะ¹⁵ ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกัน มีคะแนนคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Garin และคณะ⁶ ที่พบว่าผู้สูงอายุหญิงมีคุณภาพชีวิตและสมรรถภาพที่แย่กว่าผู้สูงอายุชายและจำนวนโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุส่งผลต่อคะแนนคุณภาพชีวิตที่ลดลง ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Liu และคณะ⁷ ที่พบว่าระดับคุณภาพชีวิตสูงขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษา ส่วนผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Van และคณะ⁹ ที่พบว่าการมีเศรษฐกิจทางสังคม

ในระดับปานกลางหรือสูงกว่าสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ

5) ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี พบว่า การทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตภาพรวมของผู้สูงอายุอำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ ($r = .176$ และ $= .115$ ตามลำดับ) ทั้งนี้จากการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตรายด้าน พบว่า ด้านร่างกาย มีความความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .127$) ส่วนในภาพรวม ด้านจิตใจ และสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .176, .160$ และ $.193$ ตามลำดับ) ในส่วนของการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .144$) และผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้ามาสมการ พบว่า การทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี ได้ร้อยละ 28.2 และสมการที่ได้จากการวิเคราะห์ stepwise multiple regression analysis มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า การทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัวมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อำเภอวัดเพลง เมื่อผู้สูงอายุได้ใช้เวลาในการทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว ทั้งกิจกรรมในบ้าน และนอกบ้านในเรื่องการรับประทานอาหาร ทำความสะอาดบ้าน ทำกิจกรรมนันทนาการ ออกกำลังกาย พักผ่อน ไปเยี่ยมญาติมิตร ร่วมกิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนา ตลอดจนทำกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ต่อสาธารณะก็จะทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากการชื่นชม

และเห็นคุณค่าของกันและกันของสมาชิกในครอบครัว การที่ทุกคนในครอบครัวได้ทำกิจกรรมหลายอย่างด้วยกัน เป็นกิจกรรมที่ทุกคนพอใจที่จะทำ การเต็มใจร่วมทุกข์ร่วมสุขกันในครอบครัว การติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัวและส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้²⁰ สอดคล้องกับการศึกษาของมูทิตา วรณชาติ และคณะ¹² ได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัว เป็นปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรีอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 97.6 ($\bar{X} = 79.30$) เมื่อจำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส และรายได้ที่แตกต่างกัน ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัวสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี ได้ร้อยละ 28.2 โดยสมการที่ได้จากการวิเคราะห์ stepwise multiple regression analysis มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นควรส่งเสริมการทำกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้มีการทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว และแนะนำให้ความรู้ในการประกอบอาชีพเสริมที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้ไม่ยากเกินไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติงาน

1.1 ควรส่งเสริมการทำกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้มีการทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่ได้แต่งงาน ควรมีการจัดกิจกรรมให้ญาติ พี่น้องได้มาร่วมดูแล ร่วมพูดคุย ทำกิจกรรม

ที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้โดยไม่ลำบากเกินไป ไม่ต้องเดินทางไกล เช่น กิจกรรมการพูดคุย กิจกรรมวันผู้สูงอายุ ที่รวมตัวกันในชุมชนมาเยี่ยมเยียน พบปะ พูดคุยกัน

1.2 ควรมีการแนะนำให้ความรู้ในการประกอบอาชีพเสริมที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้ง่าย และเน้นให้มาร่วมทำกับบ้านใกล้เคียงเพื่อเป็นการพูดคุย แลกเปลี่ยน เกิดความเพลิดเพลิน และผลักดันเข้าสู่กิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเน้นเป็นรูปแบบที่สามารถประยุกต์ร่วมกับชมรมผู้สูงอายุ และพัฒนาเป็นโรงเรียนผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

2.2 ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น ความเครียด ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น เป็นต้น เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนางานด้านการส่งเสริมสุขภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, บรรณาธิการ. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2551. กรุงเทพฯ; ทิฉวิพิการพิมพ์: 2551.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2557. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น; 2557.
3. สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. คู่มือการปฏิบัติงานของ อผส. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ; 2557.
4. World Health Organization. Programme on mental health: WHOQOL measuring quality of life [Internet]. Geneva: 1997 [cited 2018 Nov 15]. Available from: https://www.who.int/mental_health/media/68.pdf.
5. จีราพร ทองดี, ดาราวรรณ ร่องเมือง, ฉันทนา นาคฉัตรีย์. ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2555;22(3):88-99.
6. Garin N, Olaya B, Moneta VM, et al. Impact of multi morbidity on disability and quality of life in the Spanish older population. PLoS ONE. 2014;9(11):1-12.
7. Liu H, Han C, Xiao, Q et al. Family structure and quality of life of elderly in rural China: the role of the new rural social pension. Aging Soc Policy. 2015;27(2):123-38.
8. Onunkwor FO, Al-Dubai R A S, George P et al. A cross-sectional study on quality of life among the elderly in non-governmental organizations' elderly homes in Kuala Lumpur. Health and Quality of Life Outcomes 2016;14(6):1-10.
9. Van NT, Van NH, Duc NT, et al. Difference in quality of life and associated factors among the elderly in rural Vietnam. J Prev Med Hyg. 2017;58(1):E63-E71.
10. Talarska D, Tobis S, Kotkowiak M, et al. Determinants of quality of life and the need for support for the elderly with good physical and mental functioning. Med Sci Monit 2018;24:1604-13.
11. ภัทรพงษ์ เกตุคล้าย, วิทัศน์ จันทโรไพศรี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น. 2555;19(2):55-64.

12. มูทิตา วรรณชาติ, สุธรรม นันทมงคลชัย, โชคชัย หมนั้นแสงทรัพย์, และคณะ. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ในจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารสาธารณสุขศาสตร์. 2558; 45 (ฉบับพิเศษ): 18-29.
13. เสน่ห์แสงเงิน, ถาวรมาตัน, อมรศักดิ์โพธิ์อำ. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตชุมชนชนบท จังหวัดสุโขทัย. ใน: การประชุมวิชาการระดับชาติเนตรวิทย์ ครั้งที่ 13 วิจัยและนวัตกรรม ขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคม 2560; 20-21 กรกฎาคม 2560; ณ มหาวิทยาลัยเนตรวิทย์. พิษณุโลก; 2560.
14. กิตติวงศ์ สาสวด. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออก. วารสารชุมชนวิจัย. 2560;11(2):21-38.
15. Tiraphat S, Peltzer K, Thamma-Aphiphol K, et al. The role of age-friendly environments on quality of life among Thai older adults. Int J Environ Res Public Health. 2017;14(3):282.
16. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี. ข้อมูล Health Data Center [อินเทอร์เน็ต] 2561. [เข้าถึงเมื่อ 15 พฤศจิกายน 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.rbpho.moph.go.th/hdc.php>
17. พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2543.
18. สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วิระวรรณ ตันติพัฒน์สกุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, และคณะ. เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุด 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2541.
19. อภิรติ พูลสวัสดิ์. การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: 2562 [เข้าถึงเมื่อ 23 เมษายน 2562]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.gj.mahidol.ac.th/th/wp-content/uploads/conference/2560/change.Pdf>
20. วณัญญา แก้วแก้วปาน. สัมพันธภาพครอบครัวกับปัญหาการกระทำความผิดในวัยรุ่น. วารสารสาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ. 2560;10(1):361-71.

